

Kronikk

Leger og forskning – når er bunnen nådd?

Rekrutteringskrisen i akademisk medisin var et sentralt tema i Tidsskriftet og andre medier for noen år siden. Utfordringene med å rekruttere leger til forskning ble dokumentert som store, og flere forslag til tiltak og handlingsplaner ble fremlagt. Her fremlegges nye tall for leger i stipendiatstillinger som viser at den negative utviklingen dessverre har fortsatt.

Mari Nes

man@forskningsradet.no
Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 Oslo

John-Arne Røttingen

Institutt for ernæringsforskning
Universitetet i Oslo

For fem år siden beskrev Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) i sitt tidsskrift *Forskningspolitikk* at det i det medisinske fagområdet ikke bare var leger i de faste vitenskapelige stillingene (1). Informasjonen var hentet fra Forskerpersonalregisteret i 1995. En nærmere gjennomgang av tallmaterialet viste at dette var et fenomen av relativt ny dato, og at det fra 1989 hadde vært en betydelig nedgang i andelen leger i faste vitenskapelige stillinger (fig 1) (2, 3). Med bakgrunn i disse tallene og annet materiale ble det dokumentert at norsk medisinsk forskning var i en rekrutteringskrise (4–6). Årsaken var at andelen leger i det vitenskapelige personalet på universitetene (både fast ansatte og stipendiater) hadde sunket betydelig, at mange professorer i medisin snarlig ville gå av for aldersgrensen og at det var stor nedgang i antall studentstipendiater.

Legenes sviktende interesse for forskning har siden fått en god del oppmerksomhet og er blitt grundig dokumentert i en rapport fra NIFU (7). Det er satt i gang tiltak, både ved de medisinske fakultetene og i Norges

forskningsråd, for å motvirke utviklingen. Men det var og er ikke et særnorsk fenomen at leger vender ryggen til forskning som karriere (8, 9), og man kunne ikke forvente at den negative tendensen ville snu over natten.

Færre leger i rekrutteringsstillinger

Ved å se på tall for stipendiatstillinger er det mulig å si noe om tendenser over tid når det gjelder andelen leger i akademisk medisin. Tall fra 1997 viste at trenden fortsatte med en stadig lavere andel leger i rekrutteringsstillingene – og særlig var dette tydelig innenfor basalfagene (10). Har den økte bevisstheten om de utfordringene man stod overfor og de konkrete tiltakene som ble iverksatt, snudd denne utviklingen?

Svaret er nei. Utviklingen de siste fire årene er dessverre mer alvorlig enn fryktet. Den negative utviklingen har fortsatt (fig 1). I løpet av siste tiårsperiode har andelen leger blant stipendiatene i fagområdet medisin sunket fra 64 til 40 %. Bildet er særlig dramatisk for basalmedisinske fag, der i dag bare 1/5 av stipendiatene er leger. Men også i samfunnsmedisinske fag, og overraskende nok i kliniske fag, har legeandelen sunket med 15 % i perioden. Ikke bare andelen, men også det absolute antallet legestipendiater har sunket de siste årene. Dette til tross for at det totale antallet stipendiatstillinger i fagområdet medisin er tredoblet på 15 år (fra 240 i 1987 til 743 i 2001).

Området for medisin og helse i Norges forskningsråd (MH), som finansierer om lag 1/3 av alle doktorgradsstipendiater i medisin, rapporterer egne tall (tab 1). I 1993 var over halvparten av MH-stipendiaterne leger, i 2001 var det bare 29 %. Realistisk utgjør den største gruppen med 36 %, mens samfunnsvitere, inkludert psykologer, utgjør nær 20 %. Området for medisin og helse fikk fagansvaret for psykologi i 1991, og det har siden vært en bevisst politikk å øke antallet psykologstipendiater. De samme tendensene når det gjelder legeandel og utdanningsbakgrunn ser man også ved det neste stigrinnet i forskerkarrieren, postdoktorfasen. Videre har det vært slik de siste årene, spesielt når det gjelder doktorgradsstipend, at andelen leger i søkermassen er enda lavere enn andelen som får innvilget stipend. Forklaringen på at andelen

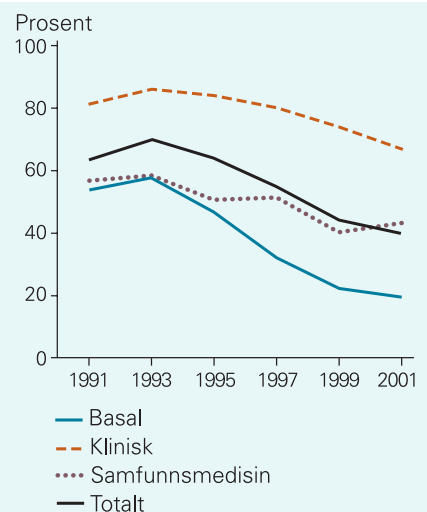
som får innvilget stipend er høyere for leger enn for andre, er først og fremst at fagfolkene som vurderer søknadene er bevisst rekrutteringsproblemet, og at de har fått styresignal om å ta hensyn til kandidatens utdanningsbakgrunn når prosjektsøknadene ellers står faglig og kvalitetsmessig likt. Det har imidlertid aldri vært en aktuell strategi for Området for medisin og helse å øremerke stipend for medisinerne eller å renonsere på faglige kvalitetskrav.

Rekrutteringssituasjonen for kliniske fag

For å styrke kunnskapsgrunnlaget om rekrutteringssituasjonen har Området for medisin og helse bedt NIFU om å gjøre en undersøkelse om rekrutteringsforholdene til forskning innenfor medisinske (og odontologiske) spesialiteter ved lærestedene (11). Bildet som tegnes i denne undersøkelsen, samsvarer med utviklingen beskrevet ovenfor.

I alt 142 spesialistenheter i medisin besvarte spørreskjemaet (68 % av alle som fikk det tilsendt), og disse ble gruppert i kirurgiske, psykiatriske, indremedisinske, parakliniske og andre spesialiteter. Vel 9 % oppgav at det er «svært gode» eller «gode» muligheter til

Figur 1



Andelen leger i stipendiatstillinger ved de medisinske fakultetene 1991–2001. Tall fra Forskerpersonalregisteret ved NIFU (2, 3)

å rekruttere stipendiater, mens så mange som 61 % (85 enheter) vurderte rekrutteringsforholdene som «dårlige» eller «svært dårlige». Særlig de parakliniske enhetene, men også de indremedisinske, rapporterte om meget vanskelige forhold. En tredel av enhetene oppgav at de har en eller flere ubesatte stillinger, først og fremst professorater. De to forbedringstiltakene som oppgis av flest er – ikke overraskende – bedre forsknings- og arbeidsvilkår og høyere lønn (gitte svarkategorier).

Studentene vil forske ...

I tråd med utviklingen blant leger generelt var medisinstudentenes interesse for studentstipend i 1997–98 så liten at hele støtteordningen ble gjennomgått og endret, slik at den ble mer fleksibel og attraktiv for studentene. Samtidig bevilget Området for medisin og helse fra 1999 midler til fakultetene for utlysning av «sommerstipend», det vil si lønnsmidler til studenter som ønsket forskning som sommerjobb. Disse tiltakene sammen med sterkere fokusering lokalt ved lærestedene på rekruttering av studenter har ført til at interessen for forskning igjen har steget betydelig blant medisinstudentene. I 2002 har Området for medisin og helse nær 80 studentstipendiater (inkludert noen få odontologer og psykologer) og finansierer studentforskning for nær 7 millioner kroner (inkludert stipendmidler til forskerlinjen).

Flere tok dessuten til orde for å etablere en mer formalisert forskerutdanning for medisinstudentene (12, 13). Muligheten for å etablere forskerlinjer i grunnutdanningen ble første gang diskutert på politisk hold i 1999. De fire medisinske fakultetene la sammen med Forskningsrådet frem et

kostnadsoverslag for forskerlinjene for Utdannings- og forskningsdepartementet sommeren 2001, og i statsbudsjettet for 2002 lå dette inne. Til sammen er det opprettet 53 studieplasser ved forskerlinjene ved de fire universitetene. Det første kullet startet høsten 2002. Mange har vist interesse for tilbudet, og utfordringen nå er å etablere en god ordning og samtidig få til rekruttering av forskningsinteresserte studenter som svarer til ca. 10 % av studentmassen.

Leger velger ikke forskning – og hva så?

Medisinsk og helsefaglig forskning er tverrfaglig. Mye biomedisinsk forskning forutsetter et godt samarbeid mellom naturvitere og leger, og en rekke samfunnsmedisinske forskningsfelt er helt avhengig av bidrag fra samfunnsvitere. Et fruktbart samarbeid gjør at man kan dra nytte av personer med ulik fagbakgrunn og dermed bringe forskningen videre. Er derfor den utviklingen vi har beskrevet så uheldig? Gjenspeiler den ikke bare den faglige utviklingen? Er det ikke på tide at medisinerhegemoniet står for fall?

Vi tror at denne utviklingen både er naturlig og ønskelig. Det finnes likevel en *nedre grense* hvor ikke bare andelen, men også antallet personer med en medisinsk fagbakgrunn innenfor et forskningsfelt blir for lavt. Passerer vi denne, vil både forskningens relevans og kliniske betydning og opplæringen av morgendagens leger kunne lide. Det er et felles ansvar for oss alle å bidra til at rekrutteringen av leger til medisinsk forskning styrkes og at dette gis den nødvendige finansielle og politiske prioriteringen.

Fakta

- *Forskerpersonalet i medisin.* I 1999 utgjorde dette 3 542 personer (vitenskapelige), hvorav 42 % var kvinner. Antallet forskerårsverk var betydelig lavere, 1 361. Det skyldes blant annet at det vitenskapelige personalet inkluderer 1 115 leger ved sykehus, som bruker om lag 1/5 av arbeidstiden til forskning.
- *Rekrutteringsstillinger.* Det var i alt 680 doktorgradsstillinger i medisin i 1999. Det utgjør 24 % av landets vel 2 800 doktorgradsstillinger.
- *Studentstipend.* Medisin og helse finansierte vel 75 studentstipend i 2001.
- *Forskerlinjen.* Er en organisert forskerutdanning i medisinstudiet normert til to års fulltids innsats (120 studiepoeng). Den startet i 2002 og har 53 studieplasser.

Litteratur

1. Skoie H, Sarpebakken B. Ikke bare medisiner. Forskningspolitikk 1997; 20, nr. 4: 1.
2. Røttingen JA. Ikke bare medisiner II. Forskningspolitikk 1997; 20, nr. 4: 24.
3. Røttingen JA. Rekrutteringssvikt til medisinsk forskning? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2352–3.
4. Brandtæg P. Rekrutteringskrisen i akademisk medisin undergraver helsevesenet. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3992–4.
5. Røttingen JA, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Medisinsk forskning ved norske universiteter. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2339–43.
6. Området for medisin og helse. Nøkkeltall for medisinsk og helsefaglig forskning 1999. Oslo: Norges forskningsråd, 2000.
7. Nerdrum L. Forskerrekruttering til medisin og helsefag. Situasjonsbeskrivelse og behovsanslag mot år 2015. NIFU-rapport nr. 5/1999. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning, 1999.
8. Stewart PM. Academic medicine: a faltering engine. BMJ 2002; 324: 437–8.
9. Ley TJ, Rosenberg LE. Removing career obstacles for young physician-scientists – loan-repayment programs. N Engl J Med 2002; 346: 368–72.
10. Røttingen JA, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Medisinsk forskning ved norske universiteter. Rekrutteringskrise i basalfagene. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4123.
11. Tvede O. Medisinske og odontologiske spesialiteter ved norske læresteder: Status og vurdering av rekrutteringsforholdene til forskning. NIFU skriftserie nr. 14/2002. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning, 2002.
12. Røttingen JA, Iversen JG, Brodal P. Rekruttering av studenter til medisinsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4111–4.
13. Austgulen R, Bovim G, Ellingsen AS, Lindmo T. Teknologisk medisin – spesiallinje for medisinsk grunnutdanning. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2875–7.

Tabell 1 Doktorgradsstipend og postdoktorstipend finansiert av Området for medisin og helse i Norges forskningsråd. Totalt antall bevilgede stipend (årsverk) og andelen leger

År	Doktorgradsstipend		Postdoktorstipend ¹	
	Totalt antall stipend	Andel leger (%)	Totalt antall stipend	Andel leger (%)
1990	167	–	52	–
1991	178	–	60	–
1992	166	–	73	–
1993	167	53	70	–
1994	130	48	29	–
1995	149	38	36	44
1996	163	41	50	44
1997	188	37	43	45
1998	207	38	51	42
1999	211	36	52	32
2000	202	30	66	33
2001	208	29	75	35

¹ Stillingstypen «forsker» er inkludert i tallene t.o.m. 1993